

притоков и обработке несостоятельных перфорантных вен, что является достаточно травматичным хирургическим вмешательством, удлиняет время операции и сроки реабилитации пациентов.

Цель. Оценить эффективность изолированной эндовенозной коагуляции ствола большой и малой подкожных вен лазерным излучением 1470 нм с радиальным световодом у пациентов с варикозной болезнью С4-С5 по классификации СЕАР.

Материал и методы. С апреля 2013 по декабрь 2014 года у 48 пациентов выполнено 52 операции методом эндовенозной лазерной коагуляции. Возраст пациентов от 35 до 76 лет. Женщины — 34 (70%), мужчины — 14 (30%). В исследование включены пациенты с хронической венозной недостаточностью С4-С5 по СЕАР. Несостоятельность сафено-феморального соустья в 43 (82,7%) случаях с рефлюксом по стволу большой подкожной вены (БПВ), несостоятельность сафено-подплечного соустья — 9 (17,3%) случаев с рефлюксом по стволу малой подкожной вены (МПВ). Операция выполнялась с применением диодного лазера с длиной волны 1470 нм и радиальным световодом. Вмешательство проводилось под местной (тумесцентной) анестезией раствором Кляйна, без кроссэктомии, под постоянным ультразвуковым контролем. Выполнена изолированная коагуляция ствола БПВ — 43 (82,7%) и МПВ — 9 (17,3%) пациентам без удаления варикозных притоков и обработки перфорантных вен.

Результаты и обсуждение. В сроки наблюдения от 1 месяца до 1 года окклюзия ствола подкожных вен отмечена в 100% случаев. Болевой синдром в раннем послеоперационном периоде незначительный, анальгетики не применялись. Экхимозы по ходу ствола в 4 (7,6%) случаях. Время операции от 9 до 20 минут. Стационарное лечение 1 койко-день. Инфекционных осложнений и тромбозов глубоких вен в послеоперационном периоде не было выявлено.

Выводы. Эндовенозная лазерная коагуляция ствола БПВ и МПВ без одномоментного удаления варикозных притоков и перфорантных вен может рассматриваться как альтернатива комбинированной ЭВЛК с минифлебэктомией или склеротерапией у пациентов с хронической венозной недостаточностью С4-С5.

*Воробей А.В., Давидовский И.А.,
Воевода М.Т., Корниевич С.Н.,
Познякова О.В., Сельский В.И., Була А.А.*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ТОРЦЕВОГО И РАДИАЛЬНОГО СВЕТОВОДОВ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1320-1470 НМ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Белорусская медицинская академия
последипломного образования,
Минская областная клиническая больница,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. В настоящее время эндовеноз-

ная лазерная коагуляция при варикозной болезни выполняется с длиной волны 980, 1320, 1470, 1560 нм и различными типами лазерных световодов. Нет единого протокола операции и расчета энергии лазерного излучения необходимого для облитерации вены.

Цель. Сравнить ближайшие и отдаленные результаты применения торцевого световода с длиной волны лазерного излучения 1320 и 1440 нм и радиального световода с длиной волны 1470 нм в лечении варикозной болезни ног.

Материал и методы. В сравнительном анализе отражены результаты лечения двух групп пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей. Первая группа состоит из 50 пациентов от 27 до 85 лет, которым в период с 2009 по 2010 годы в отделении хирургии сосудов УЗ «МОКБ» выполнена флебэктомия с лазерной коагуляцией большой подкожной вены (БПВ) с применением торцевого световода с длиной волны лазерного излучения 1320 и 1440 нм. Вторая группа - 50 пациентов в возрасте от 22 до 75 лет, которым в период с 2013 по 2014 годы выполнена эндовенозная лазерная коагуляция БПВ радиальным световодом с длиной волны лазерного излучения 1470 нм под тумесцентной анестезией и контролем УЗИ.

Пациентам в обеих группах проведен УЗДГ-контроль результатов лечения: в группе 1 — через 5 лет после операции, в группе 2 — в 1 и 30 день после операции и через 1 год. Оценка результатов проведена по следующим показателям: частота реканализации оперированного участка БПВ и наличие рецидива варикозной болезни нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. В первой группе 12 (24 %) пациентов имели реканализацию оперированного участка БПВ (по сравнению с отсутствием реканализации во второй группе). Частота рецидивов варикозной болезни нижних конечностей составила 24 % в первой и 0 % во второй группах.

Выводы. Применение радиального световода с длиной волны 1470 нм в лечении пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей имеет преимущество перед применением торцевого световода при длине волны 1320 и 1440 нм.

*Воробей А.В., Давидовский И.А.,
Воевода М.Т., Корниевич С.Н.,
Познякова О.В., Сельский В.И., Була А.А.*

ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ 1470 НМ С РАДИАЛЬНЫМ СВЕТОВОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

*Белорусская медицинская академия
последипломного образования,
Минская областная клиническая больница,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Общепринятая хирургическая